

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00537 vom 28. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00537](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00537)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00537 du 28 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00537 del 28 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 7. März 2007 erging und sich der zu materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt vor diesem Zeitpunkt verwirklichte, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG können einer versicherten Person Leistungen unter anderem dann gekürzt oder verweigert werden, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt, wobei Behandlungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind.

Gemäss Rechtsprechung sind bei der Zumutbarkeitsabklärung die gesamten objektiven und subjektiven Umstände wie Arbeitsmarktverhältnisse, Alter, Gesundheitszustand, Ausbildung, Wohnsitz und familiäre Verhältnisse zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive

Wertung der Versicherten. Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, welche eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar ist; sie weist aber darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere zur Unzumutbarkeit führen. Insbesondere bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, ist an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen. Umgekehrt ist die Zumutbarkeit eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist (BGE 105 V 179, Urteil I 824/06 vom 13. März 2007, Erw. 3.1.1.; Urteil I 744/06 vom 30. März 2007, Erw. 3.1; Urteil 8C 128/2007 vom 14. Januar 2008, Erw. 3.1).

Weiter ist erforderlich, dass die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht, also geeignet ist, eine erhebliche D.\_\_\_\_derung des versicherten Schadens zu bewirken. Es bedarf dabei keines strikten Beweises, sondern es genügt, dass die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre, wobei sich der Grad der Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte beurteilt. So sind an therapeutische, nur mit einem geringen Eingriff verbundene Massnahmen keine hohen Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung zu stellen, während bei erheblichen Eingriffen zwar kein sicherer Erfolg, aber doch eine höhere Wahrscheinlichkeit verlangt werden (Urteil I 824/06 vom 13. März 2007, Erw. 3.2.1; Urteil 8C 128/2007 vom 14. Januar 2008, Erw. 3.2.1).

Welche Rechtsfolge - ob vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung - zu bestimmen ist, beurteilt sich nach der Schwere des Falles und nach dem Prinzip der Verhältnissmässigkeit. Die Kürzung beziehungsweise Verweigerung von Leistungen kann sich mithin nur auf diejenigen Leistungen beziehen, die bei Wahrnehmung der zu fordernden Schadenminderung durch die Sozialversicherung nicht zu erbringen gewesen wären (Kieser, a.a.O., Rz 72 zu Art. 21). Das Ausmass der Rentenkürzung hat mithin dem Umstand Rechnung zu tragen, in welchem Umfang mit der vorgeschlagenen Massnahme eine Erwerbstätigkeit erreichbar würde (Urteil I 824/06 vom 13. März 2007, Erw. 4; Urteil 8C\_128/2007 vom 14. Januar 2008, Erw. 3.5.2).

In formeller Hinsicht wird vorausgesetzt, dass die Versicherte vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen wurde. Es ist ihr unter substantiierter Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen, welche Folgen ihre Widersetzlichkeit nach sich ziehen kann, und sie ist aufzufordern, ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen (Kieser, a.a.O., Rz 70 zu Art. 21). Überdies ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Aus der Kasuistik des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes beziehungsweise der sozialrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichtes geht unter anderem hervor, dass eine Leistungsverweigerung geschätzt wurde, nachdem die versicherte Person eine wirbelsäulenorthopädische Operation (operative Dekompression der Nervenwurzel L5 und Versteifung des Segmentes LWK5/SWK)

mit einer aus rein somatischer Sicht bestehenden Erfolgswahrscheinlichkeit von 70-80 % abgelehnt hatte. Im gleichen Fall wurde auch die Angst der versicherten Person vor der Operation als subjektives Element berücksichtigt, aber im konkreten Fall als gegen die

Zumutbarkeit der Operation sprechenden Umstand verneint (Urteil I 462/05 vom 16. August 2006, Erw. 5.3) . In einem anderen Fall wurde erwogen, dass zwar jeder Operation ein gewisses Risiko innewohne, die Operation damit allein jedoch nicht unzumutbar werde, solange sich das Risiko in einem begrenzten Rahmen halte; im beurteilten Fall treffe dies zu, da die Operation von den Ärzten als Standardbehandlung mit verantwortbarem Risiko bezeichnet und die Durchführung empfohlen worden war (Urteil I 744/06 vom 30. März 2007, Erw. 3.3). Betreffend Hüftprothese liess das Bundesgericht die ärztliche Aussage gegen, dass die Arbeitsfähigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit markant gesteigert werden würde (Urteil 8C 128/2007 vom 14. Januar 2008, Erw. 3.2.2), während in einem anderen Fall das Fehlen einer schlüssigen Beurteilung der ohne Hüftprothese bestehenden Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob eine Operation die Erwerbsfähigkeit gesamthaft verbessern würde, eine Rückweisung bewirkte (I 136/04, Urteil vom 22. Dezember 2004, Erw. 3.1).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2. Um

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging anlässlich der amtlichen Revision davon aus, dass die als Schadenminderungspflicht auferlegte Rückenoperation zumutbar und die Beschwerdeführerin nach deren Durchführung vollumfänglich arbeitsfähig gewesen wäre, weshalb die Rente nunmehr aufzuheben sei (Urk. 2).

Vernehmlassungsweise hielt sie daran fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

2.2. Die Beschwerdeführerin vertrat die Auffassung, dass ihr eine Rückenoperation aufgrund verschiedener Risiken, insbesondere der grossen Misserfolgsrate, der Lebens- und Lähmungsgefahr und der Gefahr der Verschlimmerung, unzumutbar sei. Zudem seien vorliegend die Operationsindikation und ihr psychischer Gesundheitszustand, aufgrund dessen eine persönlichkeitsbedingte Fehlverarbeitung möglich sei, zu wenig abgeklärt. Schliesslich sei von der Operation auch nicht mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit eine völlige Heilung oder erhebliche Besserung zu erwarten (Urk. 1/2). Auch aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen - ihre Mutter habe sich der gleichen Operation ohne Erfolg unterzogen - habe sie sich gegen die Operation entschieden (Urk. 10/36).

2.3. Strittig ist die revisionsweise Einstellung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente und in diesem Zusammenhang namentlich die Frage, ob die im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegte Operation zumutbar gewesen wäre.

### E. 3

3.1. Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Rente fusste auf folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2. Am 28. Januar 2003 diagnostizierte Dr. med. A., Neurologie, nach seiner Untersuchung vom 23. Januar 2003 und Durchführung eines MRI der Halswirbelsäule am 25. Januar 2003 eine akut aufgetretene Zervikobrachialgie links bei einer mediolateralen links liegenden Diskushernie C5/C6 mit Wurzelreizung C5 und möglicherweise auch C6. Eigenen Angaben zufolge habe die Beschwerdeführerin seit etwa einem Jahr rezidivierende Schmerzen und Verspannung im Nackenbereich und erhalte seit November 2002 Physiotherapie. Nach einer Sitzung im Januar 2003 sei nach einer manuellen Therapie ein akuter Schmerz im Nackenbereich links mit Schmerzausstrahlung bis zum Ellbogen aufgetreten, welcher trotz hochdosierter Medikation weiterbestehe. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Richtungen stark eingeschränkt (Urk. 10/9/7).

Am 22. August 2003 berichtete Dr. A., dass er die Beschwerdeführerin zwischen Juni 1999 und Februar 2000 regelmässig wegen ihrer Kopfschmerzen betreut habe. In jener Zeit habe sie hauptsächlich Migränemittel erhalten, zeitweise sei sie depressiv verstimmt gewesen, benutzte aber keine antidepressive Therapie oder psychotherapeutische Betreuung. Damals habe sie nie über Schmerzen und Verspannungen im Nackenbereich geklagt. Hinsichtlich der im Januar 2003 aufgetretenen Zervikobrachialgie und der Diskushernie empfahl er weiterhin Schmerzmittel und den Befunden entsprechende physiotherapeutische und physikalische Massnahmen. Aktuell sei die Beschwerdeführerin ganz arbeitsunfähig (Urk. 10/9/5-6).

3.3. Am 24. November 2003 nannte Dr. med. B., FMH Allgemeinmedizin, als Diagnose eine Diskushernie C5/C6 links mit C6-Symptomatik mit intermittierenden Parästhesien und Schmerzen bei Belastung, bestehend seit 14. Januar 2003 (Urk. 10/4/1 lit. A).

Es bestehe seit Jahren ein Zervikobrachialgiesyndrom; nach Physiotherapie im Januar 2003 seit es zu massiven Schmerzen im linken Arm und Parästhesien gekommen. Trotz ausgebauter Analgesie hätten sich die Beschwerden nur

langsam gebessert. Eine Beurteilung durch die Klinik C.\_\_\_\_ sei erfolgt, die Beschwerdeführerin lehne jedoch sowohl die vorgeschlagene Nervenwurzelinfiltration wie auch die Operation, die als einzige kurative Möglichkeit erwünscht worden sei, aus Angst ab (Urk. 10/4/2 lit. D.3, D.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In angestammter Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % ab 20. Januar 2003, 50 % ab 3. März 2003, 100 % ab 21. April und 50 % seit 9. Juni 2003 (Urk. 10/4/1 lit. B). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 10/4/2 lit. C.2). Die Beschwerden seien auch unter Physiotherapie therapieresistent, eine Analgesie werde nicht mehr benötigt. Die Prognose bleibe ohne Operation wahrscheinlich unverändert, und die Beschwerdeführerin werde bei ihrer monotonen linksarmigen Arbeit die volle Arbeitsfähigkeit nicht erreichen können, wahrscheinlich bleibe es bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 10/4/2 lit. D.3, D.7). Auf dem Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vermerkte sie nebst verschiedenen Einschränkungen in den physischen Funktionen auch eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit aufgrund der Beschwerden im Arm. In der bisherigen Tätigkeit hielt sie eine Erwerbstätigkeit noch halbtags und in behinderungsangepasster Tätigkeit für ganztags zumutbar (Urk. 10/4/3-4).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. D.\_\_\_\_, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Universitätsklinik C.\_\_\_\_, Orthopädie, berichteten am 11. Juni 2004 über die Untersuchung vom 1. April 2003 und nannten als Diagnose eine Diskushernie C5/C6 links mit C6-Symptomatik. Im MRI der Halswirbelsäule sichtbar sei eine Diskushernie C5/C6 links mit Kompression von C6 (Urk. 10/14/5). Bei beginnender C6-Symptomatik mit Kräfteinschränkung und Schmerzproblematik würden sie die Dekompression C5/C6 mit Einlage eines Beckenkammspanes von ventral empfehlen. Die Beschwerdeführerin wolle sich jedoch derzeit noch nicht operieren lassen, weshalb sie mit ihr eine CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration C6 links vereinbart hätten und danach, bei Schmerzfreiheit das Durchführen von Physiotherapie empfehlen würden. Sie hätten ihr erklärt, dass bei Therapieresistenz jedoch eine Operation die einzige kurative Möglichkeit sei. Ihrerseits werde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/14/6).

3.5 Ä Ä Ä Ä Dr. med. B.\_\_\_\_ führte am 7. September 2004 aus, dass die Diagnose sich nicht verändert habe, die Patientin jedoch ab dem 19. März 2004 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Jede kleinere Belastung schon im Haushalt führe zu vermehrten Schmerzen im linken Arm und zu Parästhesien, weshalb an eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht zu denken sei. Ihre Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit ändere sich daher dahingehend, dass die Beschwerdeführerin sowohl in angestammter wie in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In der Zwischenzeit habe die Beschwerdeführerin eine reaktive Depression entwickelt (Urk. 10/17/2 lit. D.7).

3.6 Ä Ä Ä Ä Am 28. September 2004 untersuchte Dr. med. F.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, die Beschwerdeführerin und erstattete am 6. Oktober 2004 sein Gutachten. Als Diagnose nannte er darin eine chronisch-rezidivierende Zervikobrachialgie links bei bekannter Diskushernie C5/C6 mit Nervenwurzelkompression C6 (Urk. 10/18 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als aktuelle Beschwerden nannte die Beschwerdeführerin Hals- und Nackenbeschwerden links mit Ausstrahlungen in den linken Arm und gelegentlichem

Ameisenlaufen im ganzen Arm sowie Gefäßstörungen in den Fingern I und II, gelegentlich auch III-IV, wobei die Beschwerden belastungsabhängig seien. In ihrem Vierpersonenhaushalt habe sie eine deutliche Einschränkung, und seit etwa einem Jahr sei sie nicht mehr erwerbstätig. Je nach Beschwerden benötige sie eine Schmerzmedikation, die Nachtruhe sei gelegentlich gestört. Physiotherapie ver helfe ihr jeweils zu einer kurzzeitigen Linderung der Beschwerden (Urk. 10/18 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung führte Dr. F. \_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin in sorgfältiger analgetischer und physiotherapeutischer Betreuung durch die Hausärztin stehe; weder Analgesie noch Physiotherapie hätten jedoch eine nennenswerte Besserung bewirkt. Bei der Untersuchung finde er eine C6-Symptomatik mit Krafteinschränkung, Schmerzen und glaubhaften Beschwerden; der Befund sei sowohl klinisch wie radiologisch mittels MRI nachweisbar (Urk. 10/18 S. 5 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er schliesse sich der Beurteilung der Hausärztin an, wonach aktuell sowohl für die angestammte wie für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Retrospektiv erweise sich zudem, dass zu keinem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit möglich gewesen wäre (Urk. 10/18 S. 6 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls schliesse er sich der Beurteilung der Universitätsklinik C. \_\_\_ an, wonach hier eine ganz klare Indikation für eine Dekompression C5/C6 mit Einlage eines ventralen Beckenspans bestehe. Angesichts der langen Therapiedauer, der glaubhaften Beschwerden und der klinischen Symptomatik könne nur durch einen operativen Eingriff die Situation signifikant verbessert werden. Die Beschwerdeführerin stehe jedoch einer operativen Intervention ausserst skeptisch gegenüber und lehne sowohl die von der Universitätsklinik vorgeschlagene Operation wie auch die empfohlene CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration C6 aus Gründen der Angst ab, weil sie bei ihrer Mutter ein schlechtes Operationsergebnis erlebt habe. Er habe die Situation mit ihr ausführlich besprochen und sei überzeugt, dass er an ihrer absoluten Ablehnung der Operation hätte teilzunehmen können und sie sich eine operative Intervention nochmals überlege, denn nur so könne wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Zusammengefasst empfehle er die Operation und erwarte dadurch eine signifikante Verbesserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 10/18 S. 6 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was er nicht bestätigen könne, sei eine depressive Verstimmung; die Beschwerdeführerin wirke sehr kooperativ und positiv und habe auch nicht die geringsten Anhaltspunkte für ein neurotisches Begehren gezeigt, und ihre Psyche sei ausserordentlich ausgeglichen (Urk. 10/18 S. 3, 6, 8).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im Rahmen des Revisionsverfahrens eingegangenen Berichte der - offenbar einzigen noch behandelnden (Urk. 10/32/1 Ziff. 1.4, Urk. 10/41 S. 2) - Ärztin Dr. B. \_\_\_ ergeben über Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenrevision folgendes Bild:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom 16. Januar 2006 verwies Dr. B. \_\_\_ hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf ihren Erstbericht (Urk. 10/33 lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 10/33 lit. C.1-2). Eine Abdomensonographie habe entgegen der Befürchtungen der Beschwerdeführerin keine pathologischen Befunde ergeben (Urk. 10/33 lit. D.6). Die Beschwerdeführerin habe

immer wieder Physiotherapien bezüglich ihrer zervikalen Diskushernie und der ausstrahlenden Beschwerden. Die Prognose sei ohne chirurgischen Eingriff unverändert. Ob eine Operation Besserung bringen würde, bleibe dahingestellt (Urk. 10/33 lit. D.7). Im Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vermerkte sie, dass in behinderungsangepasster Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit halbtags zumutbar sei (Urk. 10/33/4).

Mit Schreiben vom 19. Mai 2006 erklärte Dr. B.\_\_\_\_, dass sie im November 2003 die Beschwerdeführerin für ganztags in behinderungsangepasster Tätigkeit arbeitsfähig befunden habe. Mit Bericht vom Januar 2006 sei sie dann von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ausgegangen. Das bedeute, dass sie der Beschwerdeführerin dieses Mal weniger Arbeitsbelastung zutraue. Sie sei nach wie vor der Meinung, dass sie einer nicht stereotypen Arbeit ohne grosser Belastung des linken Armes, ohne Heben von schweren Lasten sowie ohne Überkopparbeiten links nachgehen könnte. In der letzten Zeit klage sie zusätzlich über ein thorakales Schmerzsyndrom (Urk. 10/37).

## 5.4.4.4

5.1.4.4 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das von Dr. F.\_\_\_\_ erstellte Gutachten vom 28. September 2004 (Urk. 10/18; vgl. vorstehend Erw. 3.6) auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht (Urk. 10/18 S. 3 ff.), die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 10/18 S. 3), und in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde (Urk. 10/18 S. 1). Zudem leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und stimmt im Wesentlichen mit den übrigen medizinischen Akten wie dem Bericht der Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2004 (Urk. 10/14/5-6; vgl. vorstehend Erw. 3.4) und den Berichten der Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. November 2003 und vom 7. September 2004 (Urk. 10/4, Urk. 10/17; vgl. vorstehend Erw. 3.3 und 3.5) überein. Die vom Gutachter vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet, so insbesondere die Darlegung der Operationsindikation als einzige Verbesserungsmöglichkeit angesichts des Scheiterns der bisherigen Therapien. Das Gutachten genügt damit den an ein solches gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.4.) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

Was den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betrifft, ist gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. September 2004, in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten bei einem klinisch und radiologisch nachweisbaren Befund von einer Zervikobrachialgie links mit Diskushernie C5/C6 mit Nervenwurzelkompression C6 auszugehen.

5.2.4.4 Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betrifft, so ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ das Fehlen einer depressiven Verstimmung beziehungsweise eines psychiatrischen Krankheitsbildes. Damit übereinstimmend hielt Dr. A.\_\_\_\_ mit Bericht vom 22. August 2003 fest, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1999 und 2000 zwar an Migräne gelitten und zeitweise depressiv verstimmt gewesen sei, jedoch keine antidepressive Therapie oder psychotherapeutische Betreuung benötigt habe (Urk. 10/9/5-6; vgl. vorstehend Erw. 3.2). Dr. B.\_\_\_\_ stellte in ihrem ausführlichen Bericht vom 24. November 2003 keine psychiatrische Diagnose und nannte auch keine darauf hinweisenden Befunde (Urk. 10/4/1, vgl. vorstehend Erw. 3.3).

Auch in ihren weiteren, anlässlich der Revision eingeholten Berichten erwähnte sie keine psychischen Befunde oder Diagnosen (Urk. 10/33, Urk. 10/37; vgl. vorstehend Erw. 4).

Im Gegensatz dazu erscheint die ebenfalls von Dr. B. \_\_\_ im Verlaufsbericht vom 7. September 2004 gestellte, nicht näher begründete Diagnose einer reaktiven Depression mangels weiterer Erklärung (Urk. 10/17/2, vgl. vorstehend Erw. 3.5) nicht als nachvollziehbar und überzeugt nicht.

Daher ist auch hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes auf das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ und die übrigen in diesem Punkte übereinstimmenden Berichte abzustellen und vom Fehlen einer invalidisierenden psychischen Beeinträchtigung auszugehen.

Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so ist für den Zeitpunkt der Rentenzusprache gestützt auf das Gutachten von Dr. F. \_\_\_, welches diesbezüglich auch mit dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 7. September 2004 übereinstimmt, von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowohl in angestammter wie in angepasster Tätigkeit auszugehen. Darauf stellte auch die Beschwerdegegnerin damals ab (Urk. 10/24-25).

## **E. 6**

6.1 Was die als Schadenminderungspflicht auferlegte Durchführung einer Rückenoperation betrifft, so wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren in formeller Hinsicht korrekt durchgeführt (vgl. vorstehend Erw. 1.3), indem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. November 2004 (Urk. 10/20) die Beschwerdeführerin zur Durchführung der Operation aufforderte, sie mit der Erwähnung von Art. 21 Abs. 4 ATSG auf die Rechtsfolgen ihrer Widersetzlichkeit hinwies und ihr eine angemessene Bedenkzeit bis zur amtlichen Revision per 30. November 2005 einräumte.

6.2 In materieller Hinsicht ist unter anderem zu prüfen, ob von der in Frage stehenden Operation eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. vorstehend Erw. 1.3). Zu vergleichen ist damit die Arbeitsfähigkeit, wie sie ohne Vornahme der Operation besteht, mit der (hypothetischen) Arbeitsfähigkeit, wie sie nach durchgeführter Operation zu erwarten wäre.

Was die bestehende Arbeitsfähigkeit betrifft, so ist unklar, ob sie sich seit der Rentenzusprache - als laut Arztberichten und Beschwerdegegnerin noch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen war (vgl. vorstehend Erw. 5.3) - verbessert oder verschlechtert hat: Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung neu von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit und mithin einer Verbesserung aus (Urk. 4). Dr. B. \_\_\_ schätzte mit Berichten vom 16. Januar und 19. Mai 2006 die Arbeitsfähigkeit auf 50 % in angepasster Tätigkeit. Sie erklärte, dass sie die Beschwerdeführerin im Bericht vom 24. November 2003 in angepasster Tätigkeit noch für voll arbeitsfähig gehalten habe (Urk. 10/4; vgl. vorstehend Erw. 3.3), und ihr im Vergleich dazu nun weniger Arbeitsbelastung zutraue (vgl. vorstehend Erw. 4; Urk. 10/33/4, Urk. 10/37). Mit anderen Worten ging sie von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit November 2003 aus. Ihre Ausführungen sind jedoch insofern lächerlich, als sie auf ihren Bericht vom 7. September 2004 (Urk. 10/17; vgl. vorstehend Erw. 3.5) nicht Bezug nahm. Darin ging sie aber von einer vollen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit aus, sodass im Vergleich dazu

laut ihren neuesten Berichten vielmehr eine Verbesserung anzunehmen wäre.

Unter diesen Umständen bestehen Anhaltspunkte für eine Veränderung der (ohne Operation) bestehenden Arbeitsfähigkeit, wobei die Angaben dazu widersprüchlich sind. Diese fehlen als Ausgangspunkt zur Prüfung der Frage, ob von der Operation eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt erweist sich damit in diesem Punkt als zu wenig abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist. Anzumerken ist, dass im Falle einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit die Aufhebung der Rente allenfalls aus diesem Grund angezeigt sein könnte.

6.3 Was sodann die von einer Operation zu erwartende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit betrifft, so ist dem Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vom 6. Oktober 2004 (Urk. 10/18; vgl. vorstehend Erw. 3.6) und dem Bericht der Ärzte der Universitätsklinik C. \_\_\_ vom 11. Juni 2004 (Urk. 10/14/5-6; vgl. vorstehend Erw. 3.4) zu entnehmen, dass die geklagten Beschwerden bei Physiotherapie und Analgesie therapieresistent waren, dass unter diesen Umständen eine klare Indikation zur vorgeschlagenen Operation der Dekompression C5/C6 mit Einlage eines ventralen Beckenspanns bestehe und dass dies die einzige Möglichkeit zur Besserung der Beschwerden sei. Laut Gutachten wäre davon eine signifikante Verbesserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten.

Angesichts dieser Ausführungen ergibt sich die Erheblichkeit der zu erwartenden Besserung ohne weiteres, wenn man ohne Operation von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, was aber - wie soeben dargelegt - unklar ist. Geht man demgegenüber von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, so wäre zu präzisieren, ob die gutachterliche Aussage über Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % tatsächlich auf eine zu erwartende volle Arbeitsfähigkeit schliessen lässt oder ob eine solche allenfalls nur annähernd, beispielsweise nur zu 80 %, zu erwarten wäre. In letzterem Fall wäre die Wesentlichkeit der durch die Operation zu erwartende Verbesserung zumindest fraglich. Die zu erwartende Steigerung der Arbeitsfähigkeit erweist sich in diesem Fall als ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache auch zur Abklärung dieser Frage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

Anzumerken ist, dass mangels schlüssigen Angaben zur bestehenden und zur von einer Operation zu erwartenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auch die Frage der verhältnismässigen Rechtsfolge - Kürzung oder aber völlige Einstellung der Rente (vgl. vorstehend Erw. 1.3) - nicht entschieden werden kann und sich der entscheidungsrelevante Sachverhalt daher auch unter diesem Aspekt als ungenügend abgeklärt erweist.

6.4 Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Operation sind schliesslich auch die Erfolgswahrscheinlichkeit beziehungsweise das Operationsrisiko massgebend (vgl. vorstehend Erw. 1.3). Dazu fehlen jedoch jegliche Angaben, und das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ erweist sich in diesem Punkt als unergiebig. Angesichts der emotionalen Widerstände der Beschwerdeführerin gegenüber der allfälligen Operation wären statistisch unterlegte Angaben betreffend Erfolgchancen und eine Auseinandersetzung mit dem Phänomen der "failed back surgery" von erheblichem Wert. Insbesondere wäre angesichts der ablehnenden Haltung der Beschwerdeführerin auch darzulegen, wie es

sich mit dem zu erwartenden postoperativen Heilungsverlauf verhält. Demgemäss ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt auch in diesem Punkt ungenügend abgeklärt und ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7. Zusammenfassend erweisen sich damit die bestehende Arbeitsfähigkeit, die von einer Operation zu erwartende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sowie die Erfolgswahrscheinlichkeit beziehungsweise das Risiko der Operation - bei im übrigen korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren - als ungenügend abgeklärt, sodass im jetzigen Zeitpunkt über die Zumutbarkeit der Rückenoperation nicht entschieden werden kann. Da damit entscheidungsrelevante Sachverhaltselemente nicht hinreichend erstellt sind, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie diese Fragen in geeigneter Weise abkläre und danach über die Zumutbarkeit der Operation und den Rentenanspruch neu befinde.

Zuhanden der Beschwerdegegnerin ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügung - ohne Anordnung entsprechender anderweitiger Massnahmen - die ganze Rente weiterhin geschuldet ist.

## 8.

8.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen und auch ohne entsprechenden Antrag zuzusprechen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze erscheint vorliegend eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

8.2 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und auf Fr. 700.-- anzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. März 2007 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu befinde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Helsana Versicherungen AG

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.